

# 診療看護師（NP）の末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）挿入における看護援助に関する質的研究

A Qualitative Study of Nursing Assistance Provided by Nurse Practitioners in Peripherally Inserted Central Catheter Insertion

入野虎義<sup>1)</sup>・佐藤真由美<sup>2)</sup>

1) 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 看護学分野 成人看護学領域, 2) 国際医療福祉大学大学院 看護学分野

## 要旨

### 【目的】

診療看護師（NP）の末梢挿入式中心静脈カテーテル（以下、PICC）挿入における看護援助の現状について明らかにする。

### 【方法】

対象者は、PICC挿入の経験を有する診療看護師（NP）10名とした。データ収集は、インタビューガイドを用いた半構造化面接調査によって行った。収集したデータは、PICC挿入における看護援助の現状を質的記述的に分析した。

### 【結果】

診療看護師（NP）10名が本研究に参加し、7つのカテゴリーが抽出された。【医学・看護学的視点に基づくPICC挿入前の総合的リスク評価と生活への配慮】【不安軽減に向けた個別性のある説明と意思決定支援】【PICC挿入中における安楽の支援と安心感を高める関り】【PICC挿入後における患者の心理的安定への配慮と治療経過に応じた適切な対応】【PICC挿入における多職種との協働と連携体制の構築】【PICC挿入に関する研修医・看護師への実践的教育支援】【PICC使用に関する医療者教育と実践課題】であった。

### 【結論】

診療看護師（NP）によるPICC挿入の看護援助は、医学的視点と看護学的視点を統合した実践であり、リスク評価、患者支援、多職種との連携、教育的役割が求められていることが明らかとなった。これらの知見は、今後の看護実践と教育支援体制の充実に資する基盤を提供するものである。

**Key Words :** 診療看護師（NP）、Nurse Practitioner、末挿入式中心静脈カテーテル、Peripherally Inserted central catheter、看護援助

## I. 緒言

近年の医療現場では、患者の病態や治療経過の複雑化に伴い継続的かつ安全で質の高い輸液療法の提供が求め

られている<sup>1)</sup>。こうした背景から、輸液療法で用いられる血管アクセスデバイス（Vascular Access Device: VAD）の一つである末梢挿入式中心静脈カテーテル（Peripherally Inserted Central Catheter: 以下、

PICC) の使用は、国内外で大幅に増加している<sup>2) 3)</sup>。

PICCは、中心挿入式中心静脈カテーテル（Centrally Inserted Central Catheter: CICC）と比べ、穿刺に伴う合併症が少ないことが知られている<sup>4)</sup>。そのため、特定行為に係る看護師の研修制度において、PICC挿入に該当する区分の研修を修了した診療看護師（NP）によるPICC挿入の実践が全国的に広がりつつある<sup>3)</sup>。また、診療看護師（NP）によるPICC挿入の安全性は、医師による手技と比較しても合併症の発生率に有意差がないとする報告が蓄積されつつある<sup>5) 6) 7)</sup>。

診療看護師（NP）には特定行為の遂行に加えて、看護の視点を踏まえた実践が求められている<sup>8)</sup>。PICC挿入は医療的処置であると同時に患者の意思決定や生活への影響を伴う行為であり、診療看護師（NP）の医学的判断に加え、看護学的視点からの総合的な支援が期待される。

これまでに報告されている国内文献を確認すると、診療看護師（NP）によるPICC挿入に関する研究の多くは合併症や安全性に関する記述に集中しており<sup>5) 6) 7) 9) 10) 11) 12)</sup>、看護援助に着目した研究は確認し得た限りでは見当たらない。一方、欧米では、PICCの導入と普及に伴い、専門的教育を受けた看護師がPICC挿入、管理を担う体制が整備されている<sup>13)</sup>。例えば、米国輸液看護師協会（Infusion Nursing Society: 以下、INS）<sup>1)</sup>が認定する専門資格を有する看護師は単に手技を行うだけでなく、挿入前後のリスク評価や患者教育を含む包括的ケアを提供している。これにより、PICCの合併症の発生率を低減し、さらには患者の生活の質（Quality of Life: 以下、QOL）の向上に寄与すると報告されている<sup>14)</sup>。このように、PICC挿入は単なる医療的手技に留まらず、看護師がリスク評価や患者教育を含めた支援を担う看護技術としての側面を持つことが、国際的な実践においても示されている<sup>13) 14)</sup>。これは、看護職の専門性が医療の質を左右する重要な要素であることを示唆している。看護師資格を有する診療看護師（NP）だからこそ、PICC挿入において技術的手技に留まらず患者の理解、同意を得る説明や挿入後の生活支援、多職種との連携を含めた総合的な看護援助として捉える必要がある。その実践を明らかにすることは診療看護師（NP）の臨床実践における看護的関与の特性を捉え直す手がかりとなり得る。

本研究の目的は、PICC挿入に従事する診療看護師（NP）の語りを通して、看護援助の実践内容とその意味を質的に明らかにすることである。また、そこから得られた知見をもとに診療看護師（NP）の看護的視点の特性や課題を捉え、今後の教育的支援のあり方を検討する基盤を構築する。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

本研究では、以下のように定義する。

#### 1) 特定行為

特定行為とは、診療の補助であり、「特定行為研修」を修了した看護師が、医師または歯科医師から手順書の発行を受けて行う38の医行為<sup>15)</sup>である。

#### 2) 診療看護師（NP）

診療看護師（NP）とは、日本NP教育大学院協議会（Japanese Organization Nurse Practitioner Faculties: JONPF）が認める診療看護師（NP）教育課程を修了し、本協議会が実施する診療看護師（NP）認定試験に合格した者で、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携、協働し倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師<sup>16)</sup>である。

#### 3) 診療看護師（NP）のPICC挿入における看護援助

診療看護師（NP）のPICC挿入における看護援助とは、保健師助産師看護師法（第三七条の二）による特定行為の「診療の補助」業務以外の援助を指す。また先行研究<sup>17) 18)</sup>に基づき、患者を身体的、心理的、社会的、スピリチュアルの側面を総合的に捉え、生活者としての視点を考慮した援助である。

### 2. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究である。

### 3. 研究対象者の選定基準

日本NP教育大学院協議会が定める大学院教育課程を修了し、以下のすべての条件を満たす診療看護師（NP）を対象とした。

- 1) 一般社団法人日本病院会に記載されている関東甲信越地方の医療機関に所属していること。
- 2) 特定行為に係る看護師の研修制度において、PICC

挿入に該当する区分を修了し、医師の手順書に基づいて、診療看護師（NP）がPICC挿入を実施していること（研究協力依頼時に看護管理者を通じて確認した）。

3) 診療看護師（NP）資格取得後、臨床経験が2年目以上であること（BarnesのNurse Practitioner（NP）役割移行に関する概念分析<sup>19)</sup>を参考に資格取得1年目の診療看護師（NP）は対象外とした）。

4) 看護師長あるいはそれに準ずる役職に就いていないこと（看護管理業務の影響により、PICC挿入実践に制限が生じる可能性があるため）。

また、以下のいずれかに該当する診療看護師（NP）は、研究の対象から除外した。

- 1) 小児科または精神科病棟に勤務している。
- 2) 短時間勤務を行っている（PICC挿入への関与機会が限られる傾向にあるため）。

#### 4. 対象者募集のプロセス

対象者の募集にあたっては、機縁法を用いた。筆者が面識のある看護管理者を通じて紹介を受けた医療施設において、上記の選定基準に該当する診療看護師（NP）を研究対象者として選定した。

対象者には、事前に依頼書を郵送して同意を得た後、面接調査当日に口頭で説明を行い、最終確認を行った。

#### 5. 研究期間

質問紙調査は2023年11月1日から2023年12月31日までの期間に実施した。

#### 6. データ収集方法

本研究のデータ収集は、ビデオ会議ツールであるZoom（Zoom Video Communications, Inc.）を用いて半構造化面接を実施した。対象者には、Zoomを用いた面接および録画を行う旨を文章と口頭で説明し、書面にて同意を得た。

面接では、事前の文献検討に基づいて作成したインタ

ビューガイド（表1）を用い、以下の内容について聴取した。対象者の個人属性（年齢、所属、診療看護師（NP）としての経験年数、PICC挿入の経験年数）、PICC挿入を受ける患者に対する意思決定支援、多職種との連携、患者教育、およびPICC挿入における看護援助の中で困難を感じている事柄である。

#### 7. 分析方法

録音データは、AI文字起こしアプリケーションNotta（Notta株式会社）を用いて逐語録を作成した。インタビュー中は、インタビューガイドに沿った各質問項目の終了時に要約を提示し、対象者に認識の相違がないかを確認するメンバーチェックングを適宜行い、発言内容の正確性を担保した。

得られた逐語録データは、文脈と意味内容に留意して切片化、コード化を行った。質的研究支援ソフトウェアNVivo（QSR International社）を用いて、意味の共通性や関連性に基づき比較、分類を行い、サブカテゴリーおよびカテゴリーを抽出した。また、分析の妥当性と信頼性を確保するために、研究実施者および質的研究に精通した指導教員の2名で分析内容を照合、協議し解釈の恣意性を排除するよう努めた。

#### 8. 倫理的配慮

本研究で使用する依頼書、説明文書、同意書は研究目的に基づき作成し研究協力依頼は所属施設の管理者に対して文書で行った。該当する対象者には、研究参加は自由意思であり、不参加や途中辞退によって不利益が生じないことを文書および口頭で説明し、同意書への署名により参加の同意を得た。得られたデータは、個人が特定されないよう匿名化および暗号化して管理した。なお、本研究は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：23-Ig-80）。

表1. インタビューガイド

- 
1. PICC挿入を受ける患者の意思決定支援について、お聞かせください
  2. PICC挿入を受ける患者に対する多職種との連携について、お聞かせください
  3. PICC挿入を受ける患者教育について、お聞かせください
  4. PICC挿入の看護援助を行うことで困っていることがあれば、お聞かせください
  5. その他：本研究に関連する質問やご意見があれば、お聞かせください
-

### III. 結果

#### 1. 対象者の個人属性

研究参加者は10名で、年齢は30～40代であった。インタビュー時間の平均は38分13秒、標準偏差は4分8秒であった。診療看護師（NP）経験年数の平均は7.5年、標準偏差は1.4年であった。PICC挿入年数の平均は7年、標準偏差は1.7年であった（表2）。

#### 2. 診療看護師（NP）のPICC挿入における看護援助

PICC挿入に関する看護援助は、227コード、94サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。本文中のコードを『』、サブカテゴリー〈〉、カテゴリーを【】で示す。

##### 2-1. PICC挿入の前・中・後にわる看護援助（表3-1）

【医学・看護学的視点に基づくPICC挿入前の総合的リスク評価と生活への配慮】

5サブカテゴリー、35コードであった。〈多面的な情報収集によるPICC適応判断〉は、情報収集は、胸部CTで上大静脈から腕の静脈の走行を確認し、挿入可否を確認しているや、『他科からPICC挿入依頼があるが、診療看護師（NP）が患者の全身状態を把握し本当に挿入できるか確認している』であった。

〈患者の生活背景に基づく配置と配慮〉は、『患者の病態や個別性に応じて、点滴する期間を短くし、栄養補助療法や水分摂取量を増やす提案を行い、PICCの挿入をしない援助を行っている』や、『PICC挿入前に、患者

の状況（認知症、麻痺、拘縮などの身体的・認知的制約）を把握し、挿入後の日常生活への影響を見据えて対応している』、『PICC挿入後に、患者の抑制帯が増えることは避けたいので、どちらの上肢に留置するのが適しているか考えている』などであった。

【不安軽減に向けた個別性のある説明と意思決定支援】

6サブカテゴリー、74コードであった。〈身体的苦痛や手技に関する説明による安心感の提供〉は、『患者にPICCの説明をする際は、手技的なことだけでなく体験談を含めて時間をかけて説明できる』や、『患者のPICC挿入時の痛みに対し、普通の点滴の痛みと同様であると答えている』であった。〈視覚・感覚的な情報支援による理解促進〉は、『患者に血管の確保が難しいと言われているような場合は、いつでもPICCという選択肢があることを伝えている』であった。〈患者の状態に応じた個別性のある説明とタイミング調整〉は、『診療看護師（NP）が患者に一度会うだけで、PICC挿入時の不安軽減に繋がると考えている』や〈PICC挿入後の生活や療養環境に関する具体的説明〉は、『患者挿入後に日常生活動作の制限はないことを伝えている』などであった。

【PICC挿入中における安楽の支援と安心感を高める関り】

1サブカテゴリー、4コードであった。〈PICC挿入中の丁寧な声かけと姿勢配慮による安楽と安心感の提供〉は、『ドレープをかける時も、「布がかかりますよ」、「準備しているので待ってくださいね」と声掛けを丁寧に行っている』や、『患者のPICC挿入時の安楽な姿勢の

表2. 対象者の個人属性

性別	年齢	所属	NP経験年数	PICC挿入年数	インタビュー時間
A	男	40歳代	看護部	7年	7年 42分27秒
B	男	40歳代	看護部	8年	8年 33分25秒
C	男	40歳代	看護部	8年	8年 40分12秒
D	男	40歳代	看護部	4年	4年 43分05秒
E	男	30歳代	診療部	8年	7年 33分39秒
F	女	30歳代	看護部	7年	7年 28分27秒
G	女	40歳代	看護部	7年	4年 44分29秒
H	女	40歳代	看護部	8年	8年 37分15秒
I	女	40歳代	診療部	10年	10年 40分35秒
J	男	40歳代	診療部	8年	8年 38分32秒
平均 (SD)			7.5 (1.4)	7.1 (1.7年)	38分 (4分)

表3-1. PICC挿入の前・中・後に関わる看護援助

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
PICC適応判断	多面的な情報収集による	PICC挿入前の情報収集は、入院までの経過やPICCを必要としている理由について確認している PICC挿入を医師が希望しているのか、それとも看護師が希望しているのか情報をとる 情報収集は、胸部CTで上大静脈から腕の静脈の走行を確認し、挿入可否を確認している 情報収集は、胸部レントゲンを確認し、胸部に構造物がないかを確認する 必ずレントゲンを自分で確認して、構造物がないかを確認している	
医学・看護学的観点	に基づくPICC挿入前の総合リスク評価と生活への配慮	PICC挿入前に胸部レントゲンの確認を徹底する 情報収集は、胸部レントゲンから絶縁変位がなくカテーテル先端部が留置できるか確認している PICC挿入前の情報収集は、患者の抗凝固薬と抗血小板薬の投与間違いに気いた経験がある 医学的な視点と看護の視点を持つているからこそ、PICC挿入以外の薬剤の投与間違いに気付くことができた PICC挿入前の情報収集は、既往歴（乳がん、シャント造設予定）や禁忌肢を確認している PICC挿入前の確認事項として抗凝固薬や抗血小板薬などの内服をルーチンで確認する PICC挿入前の情報収集は、患者を全体的に捉えながら、NPが治療方法がないかNSTと一緒に考えながら援助が必要である 医師の指示で行うPICC挿入でも、患者がNPが治療方法がないかNSTと一緒に考えながら援助したいと考えている 他科からPICC挿入依頼があるが、NPが患者の全身状態を把握し本当に挿入できるか確認している	
治療内容と運動した計画的なPICC選択		PICC依頼書に記載された目的からグローバルカテーテルとPowerPICCの選択を行い、患者に必要なPICCカテーテルを選択している 患者の術後にTPN輸液が必要となる場合や点滴治療期間が長くなると予測された場合にPICCカテーテルを手術前日に挿入しヘパリンフランフッシュをして患者の化学療法の治療時にPICCカテーテルが必要な場合は、治療前日からPICC挿入する	
出血傾向に配慮したリスク回避的手技判断		PICC挿入後の刺入部の後出血は、皮切するかしないかで違う カーディナルヘルス社のPICCが細いので、皮切を入れない 個人的に出血傾向が強い患者には、あまり皮切を入れないようにしている	
患者の生活背景に基づく配置と配慮		出血リスクが高い患者は、2年目以降のNPが実施し、穿刺後に後出血と血種に気を付ける 患者の病態や個別性に応じて、点滴する期間を短くし、栄養補助療法や水分摂取量を増やすを提案を行い、PICCの挿入をしない援助を行っている PICC挿入前に、患者の状況（認知症、麻痺、拘縮などの身体的・認知的制約）を把握し、挿入後の日常生活への影響を見据えて対応している PICC挿入後に、患者の抑制帯が増えることは避けたいので、どちらに上肢に留置するのか適しているかを考えている	
不安軽減に向けた個別性のある説明と意見決定支援	ベッドサイドで挿入できることを伝える	患者に、PICC挿入の場所は手術室や処置室に部屋を移動するのではなく、ベッドサイドで挿入が可能であると伝える PICCの説明をする際は、手技的な事だけではなく体験談を含めて時間かけて説明できる 患者にPICCは、一般的な点滴と違い、ルートを首元から出すため邪魔な感じは点滴よりも少ないと伝えている PICCの説明はエコーを使用しながら、患者の挿入部位に聞いて血管を抽出しながら説明する 患者のPICC挿入時の痛みにめぐらしく、普通の点滴と同様であると答えている 患者からPICCについて、痛みがどの程度あるか知りたいと問う 患者にPICCは、一般的な点滴と違い、ルートを首元から出すため邪魔な感じは点滴よりも少ないと伝えている NPのPICC説明はエコーを使用しながら、患者の挿入部位に聞いて血管を抽出しながら説明する PICC説明時には、自分の腕を駆血帯で縛って、エコーをあてて血管を出し説明している PICCの説明は、患者の病態を理解し病状の説明をしながら、治療の延長線上にPICCの必要性があることを説明している PICCを使用して病態が良くなるのか悪くなるのかそれを含めてICしている。	
視覚・感覚的な情報支援による理解促進	身体的苦痛や手技に関する安心感の提供	末梢静脈路の確保困難な患者に、実際にエコードで血管の描出をした時に見てもらい、視覚的に血管の大きさが違うことを認識してもらう 患者に血管の確保が難しいと言われているような場合は、いつでもPICCという選択肢があることを伝えている 当院では、末梢静脈路は72時間で刺し替えるため、1週間以上入院する場合はPICCの方が刺し替えがなくて良かったと患者に言われることが多い 患者は体に長い管が入るのは怖いから、週に2回点滴を刺し替える（定期交換）方が良いという患者もいる PICC挿入の悪徳がある患者は、早々にPICCを挿入してほしいと患者からお願いされることがある PICC挿入による具体的な症例で、末梢静脈路針が繰り返される患者に喜ばれる 患者に普段の点滴だと、週に2回は刺し替えるという具体的な説明を行っている 患者から他の施術（CVボート）と比べて、PICCの方が手技時間が短いことに満足される 患者は、PICCに対して痛みが少ないので満足度が高く、PICC挿入の依頼を患者から頼まれることがある	

表3-1. PICC挿入の前・中・後に関わる看護援助（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
不安軽減に向けた個別性のある説明と意思決定支援	PICC挿入後の生活や療養環境に関する具体的説明	<p>PICC挿入後は患者に管理が楽であると喜ばれることが多く満足度が高いと感じている</p> <p>PICC挿入部をカバーすれば、シャワー浴ができると説明している</p> <p>患者に、入浴時は普通の点滴と一緒にフィルム剝で固定して入るよう伝えている</p> <p>患者にPICC挿入後は、日常生活動作に制限がないことを伝えている</p> <p>患者挿入後に日常生活動作の制限がないことを伝えている</p> <p>患者の質問で、日常生活動作について今までと同じようにできるのか問い合わせがある</p> <p>患者はPICC挿入後に、日常生活動作に制限があるか心配している</p> <p>患者から患者にPICCの必要性について説明されるが、実際は理解されないなったり、怖いと言われることがある</p> <p>医師から患者にPICCの同意が取得できている場合でも、実際に患者の元へ行くと全く理解されていない場合もある</p>
患者の状態に応じた個別性のある説明とタイミング調整	患者の状態に応じた個別性のある説明とタイミング調整	<p>在宅でPICCを使用している患者の刺入部のドレッシング剤の交換の仕方について伝えている。</p> <p>在宅でPICCが必要な患者で、PICCに関する困りごとがある場合は病院に問い合わせをしてもらうように説明している</p> <p>患者が入院している場所（病棟や救命センター）で、説明の内容が異なる</p> <p>NPは医師とは違い、PICCの説明に時間のかかる、具体的な挿入手順や挿入後の生活、挿入後のデメリットの話ができる</p> <p>医師とNPのPICC挿入の説明時間と比較すると、NPの説明の方が時間が長くとれている</p> <p>医師とNPのPICC挿入の違いは、患者と約束した時間に挿入することができる</p> <p>NPにPICC挿入の依頼が来た場合は、必ず患者に挨拶と不安の傾聴を行うようにしている</p> <p>NPが患者に一度会うだけで、PICC挿入時の不安軽減に繋がると考えている</p> <p>医師とNPのPICC挿入の違いは、患者の挨拶から始まり、患者の入院生活のスケジュール調整を行い、患者に心構えをして受けたまわらるように援助している</p>
カテーテル管理と安全性の確保に向けた実践と実施	PICC挿入中の丁寧な声かけと姿勢による安心感と安心感の提供	<p>ドレープをかけるときも、「布がかかりますよ」とか、「準備しているので待ってくださいね」という声掛けを丁寧に行っている</p> <p>PICCの指導で、特定行為研修修了者と研修医で、患者に対する声かけが違う</p> <p>NPが患者のPICC挿入時に声掛けを丁寧に行うことで安心感を与える援助ができる</p> <p>患者のPICC挿入時の安楽な姿勢の保持や細めに声かえを行い、安心安楽を与えられるように援助している</p> <p>カテーテル管理法で、使用していないルーメンは8ml/hrで持続注入を行っている</p> <p>カテーテルの閉塞の予防で、12時間か8時間おきにヘパリンラッシュを定期打ちしている</p> <p>カテーテル管理法として、使用していないカテーテルはヘパリンロックシリングを使用して、カテーテル内を洗い流すみようにしている</p> <p>PICCの回診は、患者の最新の胸部レントゲンで挿入位置を確認したり、刺入部やドレッシング剤の観察を行っている</p> <p>PICC固定方をスマットロックから縫合固定に変えることで、看護師の刺入部の処置がしやすくなつた</p> <p>PICCの回診では、刺入部の腫脹や上腕の左右差、点滴の灌流が悪くなつてないか確認している</p> <p>使用していないカテーテルの持続注入かヘパリンロックかは施設によって違う</p> <p>患者に迅速なPICC挿入を行えば、確実な点滴投与が行われ治療を遷延させないことに繋がる</p> <p>患者の治療期間が終了すれば、速やかにPICCの抜去を行う</p> <p>NPは医師が立案した治療計画の中で、看護師が立てている看護計画が活かしきれるような診療の補助を行う</p> <p>NPが医師の治療計画に介入するだけでなく、看護師側の意見をくみ取り、患者に寄り添う援助をする必要がある</p> <p>PICCチームはNPが主で構成されている</p>
治療経過に応じた適切なPICC挿入・抜去の判断と実施	PICC挿入後の心的定安への配慮と治療経過に応じた適切な対応	<p>PICCチームによる継続的的なラウンドと多職種連携の実践</p> <p>PICCチームは、NP以外に医師、看護部長、病棟看護師長、医療安全看護師、感染管理看護師、管理栄養士、薬剤師で構成される</p> <p>PICCチームで点滴が入っている人の回診（末梢ラウンド）を行い、複数の静脈路がある患者や難脈路困難症例をピックアップし、病棟側と検討を行いう</p> <p>PICCチームで点滴が入っている人の回診（末梢ラウンド）を行い、静脈炎のハイリスク剤（降圧剤、K製剤、アミノ酸製剤）のpHを確認し、投与ルートが末梢静脈路が中心静脈カテーテルが妥当か確認している</p> <p>PICCチームにPICCの認定期制度を院内で作り、技術面やリスク管理ができるようにしている</p> <p>PICC挿入後に患者の不安が表されるなどは、振り返りを行ひ適切なケアを考えるようにしている</p> <p>PICC挿入後に看護師やPICCチームで振り返りを行ひ適切なケアを考えるようにしている</p> <p>患者の心理的安定を考慮した開りど環境配慮</p>

保持や細目に声掛けを行い、安心安楽を与えられるよう支援している』などであった。

【PICC挿入後における患者の心理的安定への配慮と治療経過に応じた適切な対応】

5サブカテゴリー、38コードであった。〈患者の心理的安定を考慮した関わりと環境配慮〉は、『患者はガーゼの血液や刺入部の血液を見ると心配に感じるので、目に入らないように配慮する援助も必要だと感じている』であった。〈治療経過に応じた適切なPICC挿入・抜去の判断と実施〉は、『患者の治療期間が終了すれば、速やかにPICCの抜去を行う』や、『診療看護師（NP）は医師が立案した治療計画の中で、看護師が立てている看護計画が活かしきれるような診療補助を行う』であった。〈PICCチームによる継続的なラウンドと多職種連携の実践〉は、PICCチームで点滴が入っている患者の回診を行い、静脈炎のハイリスク製剤を確認し投与ルートが末梢静脈路か中心静脈カテーテルが妥当か確認している』などであった。

## 2-2. PICC挿入に関する多職種連携（表3-2）

【PICC挿入における多職種との協働と連携体制の構築】

4サブカテゴリー、33コードであった。〈医師や他職種からの多様なPICC挿入依頼への対応〉は、『外科（他科）から診療看護師（NP）にPICC挿入依頼されることがある』や『病棟の看護師から末梢静脈路の確保困難な症例について、PICC挿入の相談を受けることがある』や、『栄養サポートチームからPICC挿入の依頼がくることがある』、『薬剤師から診療看護師（NP）にPICC挿入の必要な患者についてコンサルトされることがある』などであった。〈退院支援や療養環境に配慮した対応〉は、『施設の看護師でPICCの管理方法を知らない』や、『PICC挿入後の退院先にあたる病院や施設が少ない』などであった。

## 2-3. PICC挿入に関する教育（表3-3）

【PICC挿入に関する研修医・看護師への実践的教育支援】

4サブカテゴリー、28コードであった。〈研修医や診療看護師（NP）学生への実践的手技指導の提供〉、『教育する対象者は研修医や診療看護師（NP）、診療看護師（NP）学生に行うことが多い』や、『診療看護師

（NP）のPICC挿入は手技だけでなく、後片付けから、患者の安楽な姿勢を整えたり、ベッドサイドの環境整備まで行っている』であった。〈看護師へのPICC管理教育の実施と教材・講習の活用〉は、『新しく入った職員などに積極的に指導を行っている』や『PICCの勉強会は、主に解剖生理学を講義とカテーテル管理法についても講義を行っている』であった。〈看護師教育の未実施に伴う課題の顕在化〉は、『管理する看護師教育は、カテーテル管理法や解剖について教育する必要があると考えている』、『管理する看護師に教育できていない』、『管理する看護師とPICCの話をしたことがない』などであった。

【PICC使用に関する医療者教育と実践課題】

4サブカテゴリー、15コードであった。〈PICC挿入後の患者フォロー不足とケア継続の課題〉は、『PICC挿入後の患者を診にいくのではなく、患者が療養の中で困っていること（眠れていなか、痛みに困っているか）がないかを含めてフォローすることが必要』や、『PICC挿入後の患者のフォローができていない』であった。〈PPN（Peripheral Parenteral Nutrition：末梢静脈栄養）・TPNの使用適正と知識不足に関する教育的課題〉は、『PPN輸液をPICCから点滴することが適用外使用であることは知らない』や、『PPNの添付文書には、末梢静脈内に点滴静注と記載されており、それ以外は適用外である』などであった。

## IV. 考察

本研究では、診療看護師（NP）の臨床経験が平均7年と熟練した10名が対象となった。診療看護師（NP）としての経験が2年目未満の時期は、卒後研修期間中であることも多い。そのため、特定行為の習熟や職場への適応に注力する傾向があり、さらに診療看護師（NP）の役割移行後は環境ストレスも多く<sup>19)</sup>、療養の補助業務である看護援助への関りが十分でない可能性があると考える。そのため、本研究の対象の語りは、PICC挿入に関わる看護援助の熟練した実践の一端を示すものと考えられる。

1. PICC挿入の前・中・後にわる看護援助について  
診療看護師（NP）はPICC挿入に関して、医師の指

表3-2. PICC挿入に関する多職種連携

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
	医師からPICC挿入依頼がきて実施する	
	PICCの同意書は医師が取得し、その後にNPに直接PICC挿入依頼がくる	
	外科（他科）からNPにPICC挿入の依頼をされることがある	
	他の診療科からのPICC挿入の依頼は、PICCチームが関与している	
	病棟の看護師から末梢静脈路の確保困難症例について、PICC挿入の相談を受けることがある	医師や他職種からの多様な PICC挿入依頼への対応
	病棟の看護師からPICCの依頼があった場合は、担当医に伝えて検討してもらいPICC挿入をすることがある	
	NSTからPICC挿入の依頼がある	
	薬剤師からNPにPICC挿入が必要な患者についてコンサルトされることがある	
	薬剤師からNPに患者の状態（カンジダが出来ている）から、PICC挿入の入れ替えを相談をされる	
	薬剤師も使用している薬剤や治療の内容から、PICCの抜去について考えている	
	病棟看護師と看護師の方向性をNPと一緒に検討することで、医師にPICCの必要性を協議することができる	
	病棟看護師と一緒に、患者にPICCの必要性があるかを考える	
	患者の入院期間が長そうな場合、NPがPICCの必要性を判断し、医師に挿入許可を得る	
	NPからPICCにできるか医師に相談している	
	PICC挿入にかけて良い時間などの調整を行っている	
	放射線技師とPICC挿入にかけて良い時間などの調整を行っている	PICC挿入における多 職種との協働と連携体 制の構築
	放射線技師との実施場所や技術的連携に関する調整を行っている	
	PICC導入に伴う看護師の業務効率化とケアの質向上	
	PICC導入に伴う看護師の業務効率化とケアの質向上	
	PICC挿入には、受け持ち看護師と患者の情報共有を行っている	
	造影剤が使用できるPICCであれば、放射線技師と連携してシェアラグ（点滴接続部）ある場合の造影剤使用法について知識の共有を行っている	
	PICC導入に伴う看護師の業務効率化とケアの質向上	
	PICC導入に伴う看護師の業務効率化とケアの質向上	
	PICC挿入時の介助に看護師を必要としないことは介助に入る時間を減らし、看護師は違う業務に集中できる	
	PICC挿入後の退院先における病院や施設が少ない、施設の看護環境に配慮した対応	退院支援や療養環境に配慮した対応
	病院や療養型施設に転院する際に、PICC挿入で断られることがある	

表3-3. PICC挿入に関する教育

コード	サブカテゴリ	カテゴリ
	NPがPICC指導する対象者は、研修医やNP、NP学生に行うことが多い	
	研修医の指導は、挿入手技から抜去まで一連の管理を教育している	
	PICC挿入に使用した針のカウントや片付けなど、身の回りの世話を聞いた援助まで一貫して援助している	
研修医や診療看護師（NP） 学生への実践的手技指導の 提供	PICC挿入は手技だけでなく、後片付けから、患者の安楽な姿勢を整えたり、ベッドサイドの環境整備まで行っている	
	研修医の教育では、診療科をローテートする順番によつても手技で教える内容が異なる	
	PICC挿入の手技などを予習してくるNP学生が多く、研修医はその場に行けばやらせてもらえると思っている	
	NP学生と研修医の教育では、PICC挿入は手技が異なるため教育内容が異なる	
	PICC挿入は医師が挿入するではなく、看護師が行つから安心してもらえる手技になるとNP研修生に教育現場で伝えている	
	診療看護師（NP）学生や特定行為研修生に一人でPICC挿入をするのではなく、周りのスタッフ（看護師、放射線技師）の協力の元で新しいく入った職員などにも積極的に指導を行っている	
	看護師の教育は、1人1人にできないので、伝えたい事をパンフレットを作成し共有することで誰でも管理できるようにしている	
	院内でPICCの管理マニュアルを作成して病院内に配布しようとする話が出ていている	
	PICCの勉強会は、主に解剖生理学を講義とカテーテル管理法についても講義を行っている	
	PICCのカテーテル管理法について、独自で刺入部の消毒方法の動画を作成し配信している	
	PICCの勉強会の最後にアンケートを行い、実技に不安があるスタッフに後日、個別指導も行っていた	
	PICCの管理法について勉強会の内容は、アンケートを取って企画をしている	
	PICCの勉強会は不定期開催で、感染が増えてきたときなどに行っている	
	看護師のPICC管理法に関して、PICCの業者の管理講習会を開いている	
	PICCの管理法の講習会は業者に直接お願いしている	
	PICCの実技指導は、カテーテルのラッシャ法である陽圧ロックの仕方やパルシングフラッシュ法について指導していた	
	PICC刺入部からのカテーテル固定の位置で閉塞トラブルに繋がるため、看護師教育で解剖が一番大事だと感じている	
	看護師教育の未実施に伴う 課題の顕在化	看護師教育の未実施に伴う 課題の顕在化
	看護師とPICCの話をしたことがない 看護師に教育できていない	看護師とPICCの話をしたことがない 看護師に教育できていない
	看護師が、PICCを通して患者のクリニカルコースを意識しながら看護計画を考えている	
	PICC刺入後の患者のフォローアップ後に患者に教育するということはない 看護師は、PICCから授与される降圧剤の量から治療を予測し、学びに変えている	
	教育を通じた看護師の成長 と患者ケアの質向上	PICC挿入後の患者のPICCを診に行くのではなく、患者が療養の中で何か困っていること（眼れていなかや痛みに困っているか）がないかを含めてフォローする
		PICCを必要とする患者の思いに寄り添えるスタッフを教育していくことが課題
		患者の思いを理解し支える スタッフ教育の必要性
		PICCを必要とする患者が、どのような思いで療養しているか含めて理解する必要がある
		PICCを必要とする患者を勇気づけたり、支えたり、癒したりすることが必要
	PICC挿入時の環境配慮と 患者移動負担への認識	PICC挿入は病院の方針として、PICC挿入は透視室で行っているが、ベッドサイドで行える方が患者の移動の手間もなくして申し訳なく感じている
		PPNの添付文書には、末梢静脈内に点滴静注と記載されている
		PPNはPICCからの使用は適用外である
	PPN・TPNの使用適正と 知識不足に関する教育的課題	ビーフリード製剤は使用している
		現状はPPNをPICCから使用している
		PPNはPICCからの使用が適用外であることを医師やNPが知らない
		PPN輸液をPICCから点滴することができるということは知らない
		PICCからTPN輸液を使用していない

示による診療の補助として特定行為を行うだけでなく、PICC挿入の前・中・後で患者の背景、日常生活を考慮した看護援助を行っていた。診療看護師（NP）に必要とされるコンピテンシー<sup>20)</sup>の一つとして、熟練した看護の実践能力が上げられるが、PICC挿入に関する具体的な看護援助について明らかにされた研究は探し得る限りない。そのため、今後の診療看護師（NP）の継続教育や卒後教育支援について重要な資料となると考える。

### 1) 挿入前の情報収集

#### 【医学・看護学的視点に基づくPICC挿入前の総合的リスク評価と生活への配慮】

診療看護師（NP）は、医学的な視点から情報収集し、その状態に合わせた評価を行うことが重要であると考えていた。また看護学的な視点から挿入後の生活支援を行い、療養上の世話からPICC挿入以外の方法を見出すことを考えていた。医療処置をしなくても済むように予防に焦点を当てたケアを行う<sup>21)</sup>ことや治療と共に進行する生活支援<sup>22)</sup>は、診療看護師（NP）に求められる重要な実践能力であり、今後も看護の関りの中で活躍し続けるために看護援助に関する研究を蓄積する必要があると考えられる。

### 2) 挿入前の説明

#### 【不安軽減に向けた個別性のある説明と意思決定支援】

本研究で得られたコードの中で、74個と最も多く語られていた。これまで、診療看護師（NP）のPICC挿入に関する先行研究は、挿入時の安全性や挿入後の合併症に関連した報告が多く<sup>5) 6) 7) 9) 10) 11) 12)</sup>、診療の補助業務ばかりに主眼が置かれていた。しかし、診療看護師（NP）は、PICC挿入だけの診療の補助業務を行うのではなく、挿入前に患者の個別性に応じた説明や、意思決定支援を重視していることが明らかとなった。PICC挿入を行う場において、どのように患者の意思決定を尊重し、最善の医療提供できるように調整しているか<sup>20)</sup>などの具体的な看護援助が明らかになったことは重要であり、今後の診療看護師（NP）の継続教育や卒後教育支援に繋がると考えられる。

特定行為であるPICC挿入の同意取得は医師が行うが、多忙な業務の中での説明では、患者の理解に十分対応できない場合もあると考えられる。その際には、診療看護師（NP）が補足説明や意思決定支援を担い、患者の理解を深める役割を果たしている。2024年より「医

師の働き方改革」が開始され、職種の専門を生かしたタスクシフト／シェアが推進されている<sup>23)</sup>。診療看護師（NP）が患者の入院生活に配慮した援助を行うことは、『患者にPICCの説明をする際は、手技的なことだけでなく体験談を含めて時間をかけて説明できる』といった語りに示されていたように、患者の安心感や理解の促進に寄与している。このことは、医師の業務負担を軽減するだけでなく、結果として患者満足度の向上にも繋がる可能性があると考えられる。

### 3) 挿入中の声掛けや姿勢

#### 【PICC挿入中における安楽の支援と安心感を高める関り】

インタビューガイドを用いて、挿入前・中・後を含む各段階における看護援助の関りを聴取した。その中でも、挿入中の援助に関する語りは比較的少なく、抽出されたコードは4個にとどまった。PICCは上腕部を穿刺して挿入するCVCであるが、従来の頸部や鼠径部から穿刺するCICCと比べ、穿刺時の患者の不安や恐怖感を軽減できる利点がある<sup>24)</sup>。挿入中の援助に関しては、「布がかかりますよ」といった丁寧な声かけや、安楽な姿勢の保持を通じて安心感を与えていた語りがみられた。これらを踏まえ、診療看護師（NP）はPICC挿入中に声掛けや配慮を行い、患者の精神的不安や苦痛軽減に向けた援助を実践していることが示された。

### 4) 挿入後の管理方法について

#### 【PICC挿入後における患者の心理的安定への配慮と治療経過に応じた適切な対応】

患者に不安を与えない援助では、PICC挿入だけに留まらず、挿入後の入院生活を考えた不安軽減の援助は重要である。患者はカテーテルが体内に留置されている恐怖心や、刺入部からの血液汚染などから不安に感じることも考えられる。PICC挿入の目的は、末梢静脈路作成困難や長期間輸液管理が必要な患者に対して行われる。診療看護師（NP）は、〈治療経過に応じた適切なPICC挿入・抜去の判断と実施〉や〈PICCチームによる継続的なラウンドと多職種連携の実践〉などの看護援助を行っていた。CVC管理に置いて、カテーテル留置期間が長いほどCRBSI (Catheter-Related Bloodstream Infection: カテーテル関連血流感染) のリスクは高まる<sup>25)</sup>。そのため、PICC留置後の評価を行い、不要になつたらカテーテル抜去することが重要な看護援助であ

る。また米国のPICCチームのある病院ではCRBSI予防である刺入部の消毒方法や挿入チェックリストの運用などの実践が行われており、PICCチームの有用性に関する報告<sup>26)</sup>がある。今後、国内においても、診療看護師（NP）や特定行為に係る看護師の研修を修了した看護師を含む多職種によるPICCチーム体制の整備が急務であると考える。

## 2. PICC挿入に関する多職種連携について

### 【PICC挿入における多職種との協働と連携体制の構築】

診療看護師（NP）の役割として、患者のケアの質を向上させるために、チームメンバーとどのように連携し実践<sup>20)</sup>するかが求められている、PICC挿入に関して診療看護師（NP）が多職種からPICC挿入や抜去などにおいて依頼や相談がされており、患者の治療計画にとって中心的な役割を担っていることが明らかになった。治療に関わる実践を安全に実施するための環境をつくることは、看護師や多職種の実践の質の向上に寄与する<sup>27)</sup>とされ、多職種連携を通してPICC挿入の看護援助ができていると考えられる。また主治医である医師だけがPICC挿入の指示をするのではなく、挿入の必要性について考え、またそれを医師と協議することで円滑なPICC挿入の看護援助ができていると考える。しかし、PICC挿入後の退院に向けた取り組みでは、療養施設などで受け入れがないことや療養施設の看護師がPICCに対する管理法を知らないことなどが明らかになった。米国の亜急性期から慢性期にかけてケアを行う熟練看護施設においても、患者の退院時に行うPICC管理の引継ぎが少なく情報不足や施設看護師のPICCに関する知識のギャップなど<sup>28)</sup>が問題として挙げられている。退院時の受け入れに関する課題は多く残っており、今後は、PICC挿入患者の継続看護を支える地域連携体制の強化が求められると考える。

## 3. PICC挿入に関する教育について

### 【PICC挿入に関する研修医・看護師への実践的教育支援】

診療看護師（NP）のPICCに関する教育は、これまでも診療看護師（NP）の研修医に対する指導方法の報告<sup>29)</sup>や管理する看護師への教育<sup>30)</sup>がある。『PICC挿入は医師が挿入するのではなく、看護師が行うから安心

してもらえる手技になると診療看護師（NP）学生に教育現場で伝えている』や『診療看護師（NP）のPICC挿入は手技だけでなく、後片付けから患者の安楽な姿勢を整えたり、ベッドサイドの環境整備まで行っている』など診療看護師（NP）の教育は診療の補助に留まった教育内容でないことが明らかになった。しかし、管理する看護師教育については、〈看護師教育の未実施に伴う課題の顕在化〉があり、管理する看護師の知識不足<sup>30)</sup>に起因する挿入後の管理に苦慮している可能性が考えられる。また、PICC挿入後の管理法によってCRBSIリスクを下げるることは明らかであり、看護師教育を十分に行う必要があると考えられる。海外の報告によると、管理する看護師のPICC挿入後のカテーテル管理法や胸部単純X線撮影によるPICC位置に関する講義などはカテーテル閉塞率を低減させ患者の生活の質を向上させる<sup>14)</sup>と報告がある。そのため、管理を担う看護師への教育を視野に入れた診療看護師（NP）の卒後教育支援は重要であり、診療の補助業務と療養上の世話を統合した内容での教育体制の強化が求められる。今後は、こうした看護学的視点を基盤とした教育支援を構築し、診療看護師（NP）の看護実践力を継続的に向上させるためのプログラム開発とその効果検証が課題となる。

### 【PICC使用に関する医療者教育と実践課題】

診療看護師（NP）は、〈PICC挿入後の患者フォロー不足とケア継続の課題〉があり、診療看護師（NP）への教育について取り組めていないことが明らかになった。〈患者の思いを理解し支えるスタッフ教育の必要性〉とあるように、診療看護師（NP）が患者を全人的に捉えた看護援助が重要であると考える。また継続的に教育が行えるように教育支援プログラムを考案し導入することが必要であると考える。

従来、CVCからPPN輸液を投与することは感染リスクを高めることから適応外使用とされている<sup>31)</sup>。一方で、PICCの適正使用に関する知識や判断が現場の医療職間で十分に共有されていない場合もあり、今後の学習課題として位置づける必要があると考える。診療看護師（NP）は5年毎の資格更新<sup>32)</sup>が求められる。米国のPICCを扱う看護師は、INSが認定する専門資格を取得する必要があり、後に3年に1度の資格更新が必要である<sup>1)</sup>。わが国と更新制度がある点は類似しているが、特定行為におけるPICC挿入に限られた更新制度がない点

に相違がある。そのため、PICC挿入の学習課題に関して十分であるとは言い難い現状であると考えられる。

## V. 研究の限界と課題

本研究では、研究対象者が熟練した診療看護師（NP）に限定されている。したがって、卒後2年目未満の診療看護師（NP）では看護援助に影響する要因が異なる可能性があることが研究の限界となる。今後、診療看護師（NP）が看護の関りの中で活躍できるように、PICC挿入に関して継続教育の強化や卒後教育支援のプログラムを考案し、評価することなどが課題となる。

本論文は、第10回日本NP学会学術集会において発表した内容を基に、再構成および修正を加えたものである。

## VI. 結論

診療看護師（NP）によるPICC挿入の看護援助は、医学的視点と看護学的視点を統合した実践であり、リスク評価、患者支援、多職種との連携、教育的役割が求められていることが明らかとなった。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、ご指導を賜りました国際医療福祉大学大学院看護学分野の佐藤真由美教授に深く感謝申し上げます。また、研究にご協力くださった診療看護師（NP）の皆様に心より御礼申し上げます。

## 利益相反

本研究遂行において利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 1) INS. <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice> (2025.4.11)
- 2) Michael Climo, Dan Diekema, David K, et al: Prevalence of the Use of Central Venous Access Devices Within and Outside of the Intensive Care Unit: Results of a Survey Among Hospitals in the Prevention Epicenter Program of the Centers for Disease Control and Prevention. *Infection control & Hospital Epidemiology*, 24 (12): 942-5, 2015.
- 3) 井上善文, 栗山とよこ, 西口幸雄, 他: 末梢挿入型中心静脈カテーテル: PICC使用実態に関するアンケート調査. *Medical Nutritionist of PEN Leaders*, 4 (1): 53-61, 2020.
- 4) 森兼啓太, 森澤雄司, 操華子, 他: 末梢挿入型中心静脈カテーテルと従来の中心静脈カテーテルの多面的比較. *日本環境感染学会誌*, 24 (5): 325-331, 2009.
- 5) 村田美幸, 佐藤慶吾, 田中俊行, 他: 診療看護師によりPICC挿入と管理の成績－当院におけるPICC281例の検討－. *Medical Nutritionist of PEN Leaders*, 11 (1): 54-62, 2017.
- 6) 入野虎義, 小根山正貴, 日月裕司, 他: 診療看護師（NP）が施行した末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）挿入の安全性の検討. *日本NP学会誌*, 5 (2): 49-57, 2021.
- 7) Y. Takematsu, S. Shibasaki, T. Tanaka et al: The safe implementation of peripherally inserted central catheters by nurse practitioners for patients with gastroenterological diseases in Japan: a single-center retrospective study. *Surgery Today*, 54 (5): 487-495. 2024.
- 8) 日本看護協会. 「特定行為に係る看護師の研修制度に対する日本看護協会の考え方と今後の活動方針」. <https://www.nurse.or.jp/nursing/Education/tokuteiKenshu/policy/pdf/20150313150606-f.pdf> (2024.4.10)
- 9) 国島正義, 竹田明希子, 村尾正樹, 他: 末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）関連合併症に関する検討. *日本NP学会誌*, 2 (1): 8-16, 2018.
- 10) 酒井博崇, 植西憲達, 神宮司成弘, 他: 末梢挿入式中心静脈カテーテルの救急集中治療領域における安全性の検討. *日本集中治療医学会雑誌*, 27 (3): 208-212, 2020.
- 11) 石山直子, 須藤英一: 高齢者も含めた当院での末

- 梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）挿入症例の経過報告. 日本老年医学会雑誌, 57 (2): 173-181, 2020.
- 12) 国島正義, 竹田明希子, 岩崎泰昌. エコーガイド下末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）の挿入における血管穿刺回数と挿入血管の関係. 学会誌JSPEN, 6 (2): 103-106, 2024.
- 13) CNRI. <https://www.ins1.org/crni-certification/exam/exam-basic> (2024.4.10)
- 14) Mengting Pan, Aifeng Meng, Rong Yin, et al: Nursing Interventions to Reduce Peripherally Inserted Central Catheter Occlusion for Cancer Patients: A Systematic Review of Literature. Cancer Nursing, 42 (6): 49-58, 2019.
- 15) 厚生労働省. 特定行為に係る看護師の研修制度. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html> (2024.4.10)
- 16) 日本NP学会. <https://js-NP.jp> (2024.4.10)
- 17) 橋本茜, 黒澤昌洋, 上坂真弓, 他: クリティカル領域の診療看護師（NP）のケアリング実践の経験. 愛知医科大学看護学部紀要, 21: 3-14, 2022.
- 18) 島田珠美. 生活という視点を持って行う訪問看護師による特定行為. Community care, 17 (1): 18-22, 2015.
- 19) Hilary Barnes, Asefeh Faraz Covelli, Jonathan D. Rubright. Development of the novice nurse practitioner role transition scale: An exploratory factor analysis. J Am Assoc Nurse Pract, 34 (1): 79-88, 2022.
- 20) 草間朋子, 小野美喜: 日本NP教育大学院協議会の定める「診療看護師（NP）に必要とされる7つの能力（コンピテンシー）」. 日本NP学会誌, 4 (2): 29-30, 2020.
- 21) 島田珠美:【日本版ナース・プラクティショナーの現在地】地域で活躍する診療看護師（NP）からの報告. 看護展望, 43 (14): 1311-1312, 2018.
- 22) 黒澤昌洋:診療看護師（NP）のコンピテンシーに係る実践に関する文献検討. 日本看護医療学会雑誌, 25 (1): 19-23, 2023.
- 23) 宮下郁子, 吉田守美子, 東野恒作:救急外来診療と看護師特手行為研修指導の効果. 総合医学会報告, 78 (2): 102-105, 2024.
- 24) 井上善文:中心静脈栄養法と末梢静脈栄養法. 診断と治療, 109 (3): 357-366, 2021.
- 25) 日本麻酔科学会. 安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイド2017. [https://anesth.or.jp/files/pdf/JSA\\_CV\\_practical\\_guide\\_2017.pdf](https://anesth.or.jp/files/pdf/JSA_CV_practical_guide_2017.pdf) (2024.10.7)
- 26) krein Sarah, Kuhn Latoya, Ratz, David et al: Use of Designated Nurse PICC Teams and CLABSI PreventioNPractices Among U. S. Hospitals: A Survey-Based Study. Jounal of patient safety, 15 (4): 293-295, 2019.
- 27) 黒澤昌洋, 森一直, 高林拓也, 他:愛知医科大学病院における診療看護師（NP）活動の実際と今後の課題. 日本NP学会誌, 2 (2): 1-7, 2018.
- 28) Molly Harrod, Ana Montoya, LonaMody. Challenges for Nurses Caring for Patients With Peripherally Inserted Central Catheters in Skilled Nursing Facilities. J Am Geriatr Soc, 64 (10): 2059-2064, 2016.
- 29) 高田美由紀, 鈴木一史, 室谷典義:PICC挿入におけるLearning curve～初期研修医が挿入した15例の検討～. 日本NP学会誌, 6 (2): 15-24, 2022.
- 30) 川崎竹哉, 藤井真悟, 斎藤武文, 他:Japanese Nurse PractitionerがPICCの留置と管理体制の構築に与える効果についての研究. IRYO, 78 (1): 54-59, 2024.
- 31) 井上善文:PPN輸液の適正な使い方. 臨床栄養, 140 (3): 334-345, 2022.
- 32) 日本NP大学院協議会. 資格更新の手引き. [https://www.joNPf.jp/wp-content/uploads/SpcDocumentsDetail\\_4935\\_file.pdf](https://www.joNPf.jp/wp-content/uploads/SpcDocumentsDetail_4935_file.pdf) (2024.10.4)

## Abstract

### 【Objective】

This study aimed to explore the current practices of nursing assistance provided by nurse practitioners (NPs) during the insertion of peripherally inserted central catheters (PICCs).

### 【Methods】

Semi-structured interviews were conducted with 10 NPs experienced in PICC insertion, using an interview guide. Data were analyzed descriptively using qualitative methods to examine the nature of nursing assistance in this procedure.

### 【Results】

Seven categories of nursing assistance were identified:

- (1) Comprehensive risk assessment and consideration of patients' daily lives prior to PICC insertion, integrating medical and nursing perspectives;
- (2) Individualized explanations and decision-making support to reduce anxiety;
- (3) Emotional support and comfort during insertion;
- (4) Post-insertion care focusing on psychological stability and responses tailored to treatment progress;
- (5) Interprofessional collaboration and development of collaborative frameworks;
- (6) Practical educational support for resident physicians and nurses regarding PICC insertion;
- (7) Educational and practical challenges in promoting the appropriate use of PICCs among health-care professionals.

### 【Conclusion】

Nursing assistance provided by NPs during PICC insertion represents an integrated approach that combines medical and nursing perspectives. These findings highlight the importance of risk assessment, patient support, interprofessional collaboration, and educational involvement, offering a valuable foundation for enhancing both nursing practice and educational support systems.

**Key Words :** Nurse Practitioner (NP), Peripherally Inserted Central Catheter (PICC), Nursing Assistance